ACADÉMIE ROYALE DE CHIRURGIE
C N
VI 17 1°

Traduction de la Description

d'un nouvel instrument qui rend la Méthode d'extraire le Cristallin plus Sûre et plus facile

par Mr. G. J. Van Vij.

Chirurgien en Chef de l'hopital des petites Véroles à Amsterdam, Lithotomiste ordinaire de la ville, associé des societés Littéraire et de Médecine d'Utrecht et de La Haye.

Cette Seize pages

A Dureau

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

ARC 23 n° 25 (d)

par Mr. Arrachart 2e. juin 1785

Description
d'un nouvel instrument avec lequel on rend la méthode d'extraire le Cristallin plus sûre et plus facile

Quoique l'on ait beaucoup perfectionné la Méthode ~~suivant laquelle on~~ d'extraire le Cristallin devenu opâque par quelle cause que ce soit, et que l'on appelle communement l'opération de la Cataracte, il reste encore des difficultés qui sont d'une grande importance et qui font cause que souvent cette opération, quoique bien faite, ne réussit pas completement, ou éprouve quelques evenements plus ou moins facheux.

En effet il arrive souvent (et quelque fois même au Chirurgien le plus exercé dans cette partie) qu'en poussant le bistouri vers le point de la cornée, opposé à celui par où on la introduit dans la chambre Antérieure, on blesse l'iris, ou on la déchire en voulant inciser cette membrane à sa partie inférieure. D'autres fois l'iris s'applique

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

tellement contre le bistouri, qu'on ne peut en aucune manière s'empêcher de la déchirer en le retirant, d'où il suit que quoi qu'on ait emporté la cause de la cécité, le malade ne recouvre cependant pas la faculté de voir. Ceux qui, dans la vue d'éviter ces inconvéniens, mettent beaucoup de célérité dans la section de la cornée tombent dans un autre inconvénient, qui est de ne pas diviser la cornée à sa partie inférieure près de son union avec la sclérotique, mais de la fendre dans son milieu vis-à-vis la région de la pupille, ce qui fait que la plus grande partie des rayons de lumière sont nécessairement éloignés de la pupille par la cicatrice qui suit cette division et qu'ils ne peuvent parvenir jusqu'à la rétine. Très souvent aussi, et malgré toutes les précautions possibles, le chirurgien ne peut absolument pas éviter cet inconvénient quand la cornée offre une convexité plus grande que dans l'état ordinaire. On court grand risque encore de blesser l'iris lorsque les yeux sont trop mobiles et qu'on ne peut les assujettir suffisamment pendant l'opération. Le même danger a encore lieu lorsque les yeux sont trop enfoncés dans l'orbite, ou que la cornée est trop applatie — —

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Comme j'ai rencontré journellement dans ma pratique ces obstacles au succès de l'opération (et que j'en ai donné le détail dans la gazette de hollande, année 1777.) je me suis occupé depuis longtemps à rechercher une manière d'opérer qui fut à l'abri de ces inconvéniens, tant qu'enfin j'ai imaginé l'instrument suivant que je présente à l'académie, que je soumets à son jugement et dont je vais donner la description.

Cet instrument ressemble quant à sa forme extérieure à celui dont les allemands et nos compatriotes se servent pour saigner, et qui est connu sous le nom de Flâme. mais la lame tranchante en diffère beaucoup. cette dernière coupe à la vérité par ses deux bords antérieurement ou vers sa pointe (fig. 1re. g.) et à sa partie postérieure son bord supérieur est obtus et arrondi (fig 1re. h.). elle augmente insensiblement d'épaisseur depuis sa pointe jusqu'à son talon (fig. 1re. a). cette lame tranchante est couverte des deux côtés; elle est poussée par un ressort semblable à celui qui chasse la flâme et qui est renfermé dans la châsse.

Telle est la manière de s'en servir . . . ——— de

Après avoir assujetti l'œil à l'ordinaire, et avoir ramené en arrière et fixé la lame de cet instrument, le chirurgien le tient entre le pouce et le doigt indicateur de la main droite, s'il est question d'opérer l'œil gauche, et de la gauche si c'est pour opérer l'œil droit, alors il plonge la pointe de cette lame dans la chambre antérieure jusques vis avis le bord le bord de la pupille (fig. 2. B): parvenu là, il la dirige un tant soit peu obliquement ——— vers les parties inférieures et appuyant ensuite sur la bascule il lâche cette lame, qui, chassée par le ressort, divise demi circulairement le bord inférieur de la cornée (fig. 2. C). En procédant de cette manière, on peut diviser la partie inférieure de cette membrane dans une étendue assés grande pour que le cristallin puisse sortir. C'est ainsi que j'ai toujours réussi sur les cadavres et sur les vivans dont je vais donner l'histoire: Mais si on désire faire une plus grande ouverture à la cornée, il faut alors diriger

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

l'instrument de façon que sa pointe parvienne au point centrale de la pupille (g. fig. 3.) la partie inferieure de la cornée restant entiere (fig. 3. Q). on la coupe ensuite très aisement en l'aidant le ressort sans cependant craindre de blesser l'iris.

Il faut observer surtout de faire construire ce couteau d'un acier très dur : car autrement la pointe pourroit se rompre aisement par la force de la secousse que lui imprimeroit le ressort.

On voit clairement par la description de cette machine que l'opération par extraction est à l'abri des difficultés, des inconveniens et des dangers qui l'accompagnent presque toujours dans les autres méthodes de la faire en effet cet instrument, etant construit de façon que son épaisseur augmentant toujours, s'oppose à l'issue de l'humeur aqueuse et ne lui permet de s'ecouler que lorsque la cornée est tout à fait divisée, ce qui fait qu'il n'y a alors aucun danger de blesser l'iris qui reste immobile dans sa place.

De plus c'est que sitot que la pointe de l'instrument est entré dans la chambre antérieure on peut la diriger à volonté, ce qui procure l'avantage de pouvoir constamment diviser la cornée près du bord de la Sclérotique telle convexité qu'elle puisse avoir. Ma manière d'opérer avec cet instrument a encore cet avantage qu'elle peut s'executer aussi aisement de la main gauche que de la main droite, ce qui est quelque fois assez difficile dans les autres methodes. Avec cet instrument on ne risque pas de blesser l'uvée si on a eu l'attention de le bien placer, car il suit necessairement et invariablement la direction qu'on lui a donné; au lieu que dans les autres méthodes usitées, la main de l'opérateur peut très souvent se detourner et blesser l'iris.

Les avantages de cette manière d'opérer m'ayant paru si grands et en aussi grand nombre, j'ai cru devoir faire plusieurs épreuves pour m'assurer si elle se trouvoit d'accord avec la pratique et l'expérience. J'ai fais en consequence avec ce nouvel instrument plusieurs opérations sur les cadavres, qui ont réussi completement suivant mes desirs et m'ont fait connoitre que je pouvois

entreprendre en toute sûreté cette opération sur le vivant. Les deux observations suivantes viennent à l'appuy de ce que j'avance.

ACADEMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHEQUE

1re. obs.

Le nommé Vogel, de Dantzic, agé de 32 ans, qui avoit perdu la vue de l'œil droit par une cataracte qui s'étoit formée à la suite d'un rhumatisme dont il avoit été tourmenté sept ans avant, fut reçu à notre hopital pour un ulcere à la joue. Lorsqu'il fut guéri il me pria de vouloir bien le débarasser de sa cataracte: mais vû que la pupille étoit singulierement dilatée et immobile, nous craignimes, le Médecin et moi, que l'opération ne fut infructueuse, cette cataracte nous paroissant compliquée de goutte sereine; en conséquence nous fimes en sorte de l'en détourner: cependant comme il n'étoit pas bien démontré si l'immobilité de la pupille dépendoit plutot de la goutte sereine plutot que de l'adhérence de la capsule du cristallin avec l'uvée, je cédai aux prieres de cet homme, et l'opérai avec mon nouvel instrument le 8 de novembre,

en présence de Mr. Van Eyghen médecin de cet hopital.
Cette nouvelle manière d'opérer me prouva que j'avois trouvé
la voye et la plus sûre et la plus conforme à mes désirs. Sitôt
que j'eus ouvert la capsule selon la méthode ordinaire le
Cristallin sortit. Voyant que la capsule des corps étoit aussi
opâque et adhérente de toute part à l'uvée, je la détachai et la
tirai au dehors avec une petite cuvette. L'iris n'en resta pas
moins immobile, ce qui nous confirma dans le soupçon que
j'avois eu de la présence d'une goutte-serene et de la certitude
ou j'étois que le malade ne tireroit aucun avantage de
cette opération. L'inflammation qui survint fut très légere
et se dissipa en fort peu de temps: L'œil est resté dans l'état
ou il a coutume d'être quand il est seulement affecté de goutte-
-serene: il est assez bien à l'extérieur, et l'on voit à
peine la cicatrice semi-lunaire de la partie inférieure de
la Cornée: Le repos des yeux ne fut recommandé que
pour dissiper l'inflammation. J'appliquai sur les yeux un

emmiâbe : bleu, dont je me les toujours bien trouvé dans ma pratique ; et regardant comme inutiles toutes ces différentes collyres que recommande en pareille occasion.

2e obs.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DE MÉDECINE SIBL. CHIRURGIE

X Klaasen, agé de 54 ans, entra à l'hôpital pour cataracte double. Il avait perdu la vue à l'œil gauche. Depuis 10 ans il avait perdu la vue à l'œil droit par une cataracte laiteuse dont il ignorait la cause. Ses yeux très profondément enfoncés dans l'orbite présentaient l'opération ordinaire très difficile. Je la tentai cependant au mois de Septembre. Sitôt que j'eus introduit le bistouri dans la chambre antérieure, je sentis que je ne pourrais achever l'opération sans blesser sensiblement l'iris ; en conséquence je me déterminai, je dirigeai facilement le bistouri vers les parties inférieures ; j'allongeai la plaie assez pour pouvoir introduire la curette avec laquelle je rendis à la pupille sa figure qui avait changée et était devenue oblongue ; elle resta cependant un peu irrégulière du côté de l'angle externe. L'inflammation

fut légère) et la plaie fut promptement guerie). Le
bon Succès de cette opération me fit naitre l'idée de la
Lune de nouveau une nouvel instrument, ce que
j'executai le 11 9bre. suivant en présence de Mr. Cyphen
physicien, dans que je lait dit plus haut, l'oeil ne fut guere
disposé favorablement pour l'opération, elle réussit néanmoins si
heureusement que le cristallin sortit aussitôt que la
Cornée fut incisée et que l'iris ne fut pas blessé. La
pupille restat dans le même état ou elle était avant, de sorte
que le malade ne put dans le commencement distinguer que
le jour d'avec les ténèbres; mais après il peut distinguer
assez bien les différents objets. La section de la partie
inférieure de la Cornée fut si bien faite en forme demi circulaire
que la cicatrice qui en résultat n'apportat aucun obstacle au
passage des rayons de lumière; quoique la Cornée fut
fort applatie et que l'iris en fut très proche, je n'éprouvai
aucune difficulté dans l'opération et l'iris ne fut nullement endommagé

Cette observation est très propre à faire connoitre combien ma Méthode d'opérer est préférable à la Méthode ordinaire.

Il me reste à prévenir que après avoir donné à mes bistouris les figures que j'avois imaginé, j'ai trouvé par les épreuves réitérées que j'ai faites sur les yeux des Cadavres, à dessein de donner à cette methode la plus grande perfection, que ce dernier que j'ai fais construire étoit celui qui répondoit le mieux à mes vües : Ce dernier est le même, que j'offre à l'Académie, il est un peu plus grand que celui qui est représenté dans les figures : il est plus long et sa pointe plus courbée : il divise la Cornée dans une plus grande étendue et fait absolument toute la section, d'où il résulte que le Cristallin se présente plus aisément, et qu'il n'est pas besoin de prolonger en second lieu la section de la Cornée ; ce que j'ai été obligé de faire quelquefois en me servant des premiers.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Explication des figures.

figure prémière

A est un bistouri convexe adapté à l'extrémité d'un stilet assez long 6, qui est enfermé dans la chasse c. dont la longueur est depuis h jusqu'en l. ou il est assujetti par un vis e. Si on veut valoncer ce stilet, on peut le descendre jusqu'en m.

n. o Sont deux trous pratiqués sur la chasse qui servent à recevoir deux petites éminences qui appartiennent au ressort dont l'extrémité supérieure se voit en D Ses autres parties étant cachées dans la chase.

D L'extrémité du ressort, qui avant l'opération doit être amené en arrière jusqu'en f, pour pouvoir y être fixé par un arrêt qui est au dedans de la chasse et qui se trouve à la pointe d'un lévrier d'acier e, jusqu'à ce que la pointe du bistouri soit engagée dans la chambre antérieure de l'œil et y soit placé convenablement. car ce n'est qu'après qu'on doit lâcher le ressort en appuyant sur l'extrémité du

lévier e e.

la lame de cet instrument est tranchante des deux côtés jus qu'au point g. et depuis ce point jus qu'en h son dos est obtus et arrondi, et elle augmente en épaisseur depuis g jus qu'en h en raison de la convexité de sa partie a.

figure seconde.

A A. Le globe de l'œil gauche.

B. l'endroit où et jusqu'où on doit introduire la pointe de l'instrument D. afin de pouvoir, en le portant obliquement vers le point C, achever la section demi-circulaire de la Cornée.

figure troisieme

E E. le globe de l'œil droit

F F. l'endroit jus qu'où il faut introduire la lame P et la direction qu'il faut lui donner en l'avançant la chambre antérieure pour l'amener vis avis le milieu

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

de la pupille, afin qu'en s'appuyant sur la bascule e e = (2e fig.) – et lachant le ressort, la pointe du bistouri parcourre un peu obliquement un segment de cercle et vienne se montrer au dehors au point G. H et fende la cornée d'un seul coup dans sa partie supérieure depuis I jusqu'a H.